BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah *sistolik* pada seseorang mencapai atau melebihi 140 mmHg, dan atau tekanan darah *diastolik* mencapai atau melebihi 90 mmHg (kemenkes RI, 2021). Menurut Brownson hipertensi merupakan kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah yang bisa memberikan gejala dan berdampak pada organ target, yang berpotensi menyebabkan kerusakan lebih serius, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi seperti *stroke* (yang menyerang otak dan memiliki risiko kematian tinggi), jantung koroner (akibat kerusakan pembuluh darah jantung), dan penyempitan ventrikel kiri atau bilik kiri (yang mempengaruhi otot jantung) (Erlyna Nur Syahrini, Henry Setyawan Susanto, 2012).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1. Penyebab Hipertensi

Menurut (Dika Lukitaningtyas, 2023) terdapat dua factor utama yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita penyakit hipertensi, yaitu faktor resiko yang tidak bisa dirubah dan faktor resiko yang bisa di diubah.

a. Faktor Yang Tidak Bisa Di Rubah

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi hipertensi, karena seiring bertambahnya usia maka risiko terkena hipertensi pun semakin meningkat. Angka kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yang seringkali

disebabkan oleh perubahan alami pada tubuh yang mempengaruhi fungsi jantung, pembuluh darah dan hormon.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi, dimana pada usia muda dan paruh baya, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi. Namun, setelah usia 55 tahun, risiko wanita terkena hipertensi cenderung meningkat lebuh tinggi, terutama setelah mereka mengalami menopause.

3) Genetika (Riwayat Keluarga).

Riwayat hipertensi dalam keluarga secara signifikan meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi sebanyak empat kali lipat. Data statistik menunjukkan bahwa jika salah satu orang tua menderita penyakit tidak menular, maka keturunannya mempunyai peluang 25% terkena penyakit yang sama sepanjang hidupnya. Namun jika kedua orang tuanya mengidap penyakit tidak menular maka risikonya meningkat hingga 60%.

b. Faktor Resiko Yang Bisa Diubah

1) Obesitas

Obesitas merupakan karakteristik umum pada populasi penderita hipertensi dan telah terbukti berhubungan erat dengan perkembangan hipertensi di masa depan. Meskipun hubungan pasti antara obesitas dan hipertensi esensial belum sepenuhnya dipahami, penelitian menunjukkan bahwa curah jantung dan volume sirkulasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

darah pada individu dengan obesitas memiliki resiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal.

2) Stress

Faktor lingkungan seperti stres berperan dalam timbulnya hipertensi esensial. Kaitan antara stres dan hipertensi diduga terjadi melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis aktif pada saat seseorang melakukan aktivitas, sedangkan saraf parasimpatis aktif pada saat istirahat. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah secara intermiten. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yang berkepanjangan, dan selama periode ketakutan atau stres, tekanan arteri seringkali bisa berlipat ganda dalam hitungan detik.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Konsumsi Alkohol

Efek samping alkohol serupa dengan karbon monoksida, karena keduanya dapat meningkatkan keasaman darah. Hal ini menyebabkan darah mengental, memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memasok darah ke seluruh jaringan. Konsumsi alkohol berbanding lurus dengan terjadinya hipertensi; semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, semakin tinggi tekanan darah peminumnya.

4) Merokok

Merokok dapat meningkatkan detak jantung hingga 30%. Nikotin dan karbon monoksida dari rokok memasuki aliran darah,

merusak lapisan endotel arteri, menyebabkan arteriosklerosis dan vasokonstriksi, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Selain itu, nikotin bersifat adiktif dan merangsang pelepasan adrenalin, menyebabkan jantung bekerja lebih cepat dan lebih keras.

5) Diet Rendah Serat

Pola makan rendah serat dapat meningkatkan risiko hipertensi karena kurangnya nutrisi penting yang diperlukan untuk kesehatan jantung, dan potensi ketidakseimbangan kadar natrium dan kalium. Sementara makanan olahan yang tinggi lemak jenuh semakin berkontribusi terhadap penyakit hipertensi. Oleh karena itu, mengonsumsi makanan tinggi serat dapat membantu menurunkan risiko hipertensi dan meningkatkan kesehatan jantung secara keseluruhan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

6) Kurang Aktivitas Gerak

Peningkatan tekanan darah dikaitkan dengan kurangnya aktivitas fisik, seperti yang diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2007, yang melaporkan bahwa individu yang tidak berolahraga memiliki risiko 4,7 kali lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan mereka yang melakukan aktivitas fisik secara teratur. Olah raga yang cukup dan teratur berhubungan dengan terapi hipertensi non farmakologi karena aktivitas fisik yang konsisten dapat menurunkan resistensi perifer sehingga menurunkan tekanan darah.

7) Komsumsi Garam Yang Tinggi

Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi terutama karena menyebabkan kadar natrium yang lebih tinggi dalam aliran darah. Asupan natrium yang tinggi menyebabkan tubuh menahan air, sehingga meningkatkan volume darah. Cairan tambahan ini memberi tekanan lebih besar pada dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

8) Dislipidemia

Dislipidemia berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi terutama melalui penumpukan kolesterol di arteri. Kadar kolesterol *low-density lipoprotein* (LDL) yang tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis, yang mempersempit dan mengeraskan pembuluh darah. Penyempitan ini meningkatkan resistensi pembuluh darah, sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

9) Konsumsi Tinggi Lemak

Konsumsi lemak jenuh secara teratur dikaitkan dengan penambahan berat badan, sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Asupan lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis, yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa kadar asam lemak trans yang tinggi berhubungan dengan penyakit kronis, termasuk aterosklerosis, yang dapat menyebabkan hipertensi dan penyakit jantung.

Faktor-faktor penyebab hipertensi tersebut sering kali ditemukan dalam kebiasaan atau gaya hidup sehari-hari masyarakat. Oleh

karena itu, diperlukannya langkah-langkah penanggulangan untuk mencegah peningkatan angka kematian yang di sebabkan oleh hipertensi.

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII terbagi menjadi kelompok normal, pra-hipertensi, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2 dengan angka yang dapat di lihat pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Tekanan Darah	**Sistolik**		**Diastolik**
Normal	<120	Dan	<80
Pra-Hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi St-1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi St-2	=160	Atau	=100

a. Klasiikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebabnya.

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer juga biasa dikenal sebagai hipertensi esensial, merupakan kondisi di mana tekanan darah arteri secara terus-menerus meningkat akibat gangguan pada mekanisme kontrol homeostasis tubuh. Kondisi ini biasa disebut hipertensi *idiopatik*. Hipertensi primer atau esensial menyebabkan sekitar 95% dari seluruh kasus hipertensi. Beberapa faktor yang memiliki peran dalam hipertensi esensial meliputi faktor lingkungan, sistem *renin-angiotensin*, faktor genetik, *hiperaktivitas* sistem saraf simpatis, gangguan di pengeluaran natrium, meningkatnya kadar natrium dan kalsium *intraseluler*, serta faktor risiko lainnya seperti obesitas dan kebiasaan merokok.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau biasa di sebut hipertensi renal, adalah jenis hipertensi yang terkait dengan kerusakan pada sekresi hormon dan kinerja ginjal. Sekitar 10% masalah hipertensi tergolong dalam hipertensi sekunder, yang penyebabnya sudah diketahui. Berbagai

penyebab spesifik dari hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, penggunaan estrogen, *hiperaldosteronisme* primer, sindrom Cushing, dan hipertensi yang terkait dengan kehamilan.

b. Berdasarkan Bentuknya

1) Hipertensi Sistolik

Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) adalah kondisi di mana terjadi kenaikan tekanan *sistolik* tanpa disertai peningkatan tekanan *diastolik,* biasanya terjadi pada individu yang memiliki usia lebih tua. Tekanan *sistolik* berhubungan dengan tingginya tekanan dalam arteri saat jantung berkontraksi (dalam denyut jantung).

2) Hipertensi Diastolik

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) adalah kondisi di mana terjadi kenaikan tekanan diastolik tanpa disertai kenaikan tekanan sistolik, dan umumnya dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa muda. Hipertensi *diastolik* dapat terjadi ketika pembuluh darah kecil mengalami penyempitan secara abnormal, sehingga

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

meningkatkan hambatan terhadap saluran darah yang melaluinya dan menyebabkan peningkatan tekanan *diastolik*. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri saat jantung dengan kondisi relaksasi di antara dua denyutan.

3) Hipertensi Camppuran

Hipertensi campuran adalah kondisi yang menggabungkan hipertensi *sistolik* dan *diastolik*, di mana terdapat peningkatan pada kedua tekanan *sistolik* dan *diastolic*.

c. Berdasarkan Gejalanya

1) Hipertensi Benigna

Hipertensi benigna adalah kondisi kenaikan tekanan darah yang tidak menimbulkan gejala dan umumnya terdeteksi saat penderita menjalani pemeriksaan Kesehatan.

2) Hipertensi Maligna

Hipertensi maligna adalah kondisi berbahaya dimana yang biasanya disertai dengan situasi kegawatan yang di akibatkan komplikasi yang mempengaruhi organ-organ seperti otak, jantung, dan ginjal.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Kepatuhan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti berarti cenderung mengikuti perintah, taat terhadap peraturan, dan disiplin dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan sebagai sifat yang menunjukkan ketaatan, tunduk, dan patuh pada anjuran serta aturan yang berlaku (Purwanti & Amin, 2016). Perilaku di mana pasien kurang disiplin atau tidak optimal dalam menjalani proses pengobatan menjadi

masalah serius yang sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis yang salah satunya seperti penyakit hipertensi, diabetes, tuberkulosis paru, dan penyakit kronis lainnya. Ketidakpatuhan menjadi salah satu penyebab utama kegagalan terapi, yang dapat mengakibatkan kondisi pasien memburuk, serta meningkatkan risiko komplikasi dan kerusakan organ tubuh (Pujasari *et al.*, 2015).

Kepatuhan dalam minum obat bagi penderita hipertensi memiliki peran yang sangat krusial dengan mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur, tekanan darah dapat lebih terkontrol, sehingga mencegah lonjakan atau penurunan yang tidak diinginkan, pengendalian tekanan darah ini sangat penting karena tekanan darah yang tidak stabil dapat menyebabkan kerusakan pada organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak. Kepatuhan terhadap pengobatan ini dapat membantu mengurangi risiko komplikasi serius, seperti serangan jantung, gagal ginjal, atau stroke (Dewi Anggriani Harahap1, Nia Aprilla2, 2019). Terapi jangka panjang diartikan sebagai pengobatan yang berlangsung selama 6 bulan, beberapa tahun, atau bahkan seumur hidup, terapi ini diberikan secara terus menerus untuk mengatasi gejala yang menimbulkan gangguan (terapi simtomatik), mencegah kekambuhan penyakit (terapi pemeliharaan), atau melindungi organ lain dari kerusakan mengingat durasi pengobatan yang lama, kepatuhan terhadap pengobatan memainkan peran penting dalam menentukan efektivitas terapi yang dijalani (Irjayanto & Chamim, 2015).

Kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi adalah sejauh mana seseorang mengikuti anjuran atau aturan pengobatan sesuai dengan saran yang telah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

disetujui bersama penyedia layanan kesehatan atau sesuai dengan yang di resepkan dokter. Kepatuhan ini dapat memberikan dampak positif, baik dari segi klinis maupun ekonomi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam menjalani proses pengobatan.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

   Menurut Edi, (2020) terdapat berbagai jenis faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat diidentifikasi sebagai berikut :

   a. Faktor Sosio Demografi

      Faktor-faktor sosio-demografi yang berperan dalam Tingkat kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan atau terapi mencakup beberapa hal di antaranya adalah usia, gender, etnisitas, dan nilai-nilai budaya.

   b. Sosial Ekonomi

      Faktor-faktor sosio-ekonomi yang bisa mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan mencakup pendapatan, budaya, kondisi ekonomi, dan lokasi geografis. Pendapatan yang rendah serta kesulitan keuangan sering kali menjadi penyebab utama ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

   c. Karakteristik Pasien

      Faktor karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan meliputi keyakinan tentang kesehatan, kedisiplinan, dan tingkat kesadaran. Persepsi pasien juga memainkan peran penting dalam kepatuhan pengobatan. Perbaikan kondisi klinis dan hilangnya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

gejala penyakit, atau perasaan seakan-akan sudah sembuh, sering kali menyebabkan menurunnya tingkat kepatuhan terhadap proses pengobatan.

d. Psiko-Sosial

Faktor psikososial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain kondisi mental seperti depresi, kepribadian lemah, sikap pesimis atau kurang percaya diri, keterbatasan pengetahuan, dan rasa malas yang semuanya dapat menurunkan tingkat kepatuhan selama prose pengobatan. Di sisi lain, faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan antara lain sikap optimis, memiliki harapan, pengetahuan luas, dan kemampuan mengelola diri ketika menghadapi penyakit dan menjalani terapi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

e. Karakteristik Obat

Faktor-faktor terkait karakteristik obat yang memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan meliputi jadwal penggunaan obat, durasi terapi, jenis obat, biaya, efek samping, serta potensi munculnya reaksi yang tidak diinginkan dari obat yang di konsumsi tersebut. Selain itu, frekuensi atau jumlah penggunaan obat setiap harinya apakah satu kali sehari, dua kali, atau tiga kali juga mempengaruhi tingkat kepatuhan.

f. Karakteristik Penyakit

Penyakit kronis atau penyakit dalam tahap lanjut, seperti HIV, diabetes, hipertensi, kangker cenderung mengurangi tingat kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan karena durasi dan kompleksitas

pengobatan yang memiliki durasi lebih lama serta tekanan psikologis yang lebih besar.

g. Karakteristik Fasilitas Dan Petugas Kesehatan

Kemudahan akses, respons cepat, dan sikap empatik seorang petugas kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien. Sebaliknya kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, lambatnya respons dari tenaga medis, sikap yang kurang empatik, serta ketidakmampuan petugas kesehatan untuk menghargai kekhawatiran pasien dapat mengurangi kepatuhan pasien terhadap pengobatan karena merasa selama proses pengobatan tidak di perdulikan dan di layani dengan baik.

h. Komunikasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan tingkat kepatuhan, dan kesamaan bahasa antara pasien dan dokter memiliki dampak positif terhadap kepatuhan pengobatan karena pasien akan merasa di arahkan dan di bantu prosesnya dengan baik.

i. Modal Social

Modal sosial yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan mencakup dukungan sosial, penyediaan edukasi, dan program konseling. Keluarga yang harmonis, dukungan finansial, dan adanya orang tua atau dewasa sebagai pengasuh utama adalah faktor-faktor yang mendukung kepatuhan terhadap pengobatan.

j. Intervensi

Salah satu cara *intervensi* seperti memberikan informasi melalui leaflet, brosur, atau penyuluhan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Selain itu, intervensi lain yang berfokus pada perubahan perilaku, misalnya dengan menyediakan alat pengingat berupa *pill box* tau yang biasa di sebut dengan kotak obat,media ini dapat lebih membantu pasien untuk disiplin dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal yang ditentukan (Permatasari, 2020).

2. Jenis Ketidak Patuhan

Menurut Ruppar (2019), terdapat dua jenis ketidakpatuhan, yaitu ketidakpatuhan yang dilakukan dengan sengaja atau di rencanakan dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja atau tidak di sadari (Permatasari, 2020). Penjelasan dari kedua poin tersebut sebagai berikut :

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Ketidakpatuhan Yang Tidak di Sengaja

Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terjadi ketika pasien berupaya mengikuti rejimen pengobatan sesuai instruksi dokter atau tenaga kesehatan lainya, namun menghadapi beberapa kesulitan seperti lupa minum obat atau kendala lain yang menghambat kepatuhan, misalnya akses yang terbatas ke apotek atau ketidakmampuan seseorang untuk membeli obat. Ketidakpatuhan yang tidak di sengaja ini mudah dan baik memberikan respon apabila di berikan intervensi.

b. Ketidak Patuhan Yang di Sengaja.

Menurut Neimann (2017) Ketidakpatuhan yang disengaja berasal dari pilihan pasien sendiri. Jenis ketidakpatuhan seperti ini pada

umumnya lebih sulit untuk diatasi dibandingkan ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Perlu menganalisis terlebih dahulu faktor pribadi yang mempengaruhi kepatuhan pasien. Karena faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidakpatuhan sangat penting dalam kasus seperti ini. Alasan umum ketidakpatuhan yang disengaja mencakup kurangnya kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan atau kesalahpahaman tentang kondisi kesehatan pasien atau program pengobatan yang di lakukan oleh seseorang kurang memadai (Permatasari, 2020).

3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan alat yang digunakan untuk mencatat aspek-aspek yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan pada umumnya, hal ini diselesaikan oleh pasien sendiri atau dengan bantuan profesional kesehatan agar berguna secara klinis, pernyataan dan pertanyaan harus ringkas, mudah dilaksanakan, dapat diandalkan, valid, dapat direproduksi, dan konsisten secara internal (Permatasari, 2020) pada penelitian kali ini esioner yang di gunakan adalah kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS).

Kuesioner MARS mengevaluasi tiga aspek, yaitu perilaku kepatuhan dalam minum obat, sikap terhadap keputusan untuk mengonsumsi obat, dan persepsi terhadap efek samping dari penggunaan obat. Kuesioner MARS-10 hanya menyediakan pilihan jawaban ya/tidak berbeda dengan kuesioner MARS-5 yang memiliki

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

opsi jawaban tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu, yang dapat menyebabkan perbedaan persepsi antar individu yang memberikan jawaban, MARS-10 dianggap lebih baik karena mengurangi potensi perbedaan persepsi antara orang satu dengan yang lain (Oktafiani *et al*., 2023).

Uji validitas terhadap kuesioner MARS untuk 10 pernyataan mengenai kepatuhan pengobatan menunjukkan nilai r-hasil antara 0,457 hingga 0,74 setiap item pernyataan dalam kuesioner ini dibandingkan dengan nilai r-tabel pada tingkat signifikansi 5% (0,361), dan hasilnya menunjukkan bahwa r-hasil lebih besar dari r-tabel, sehingga semua pernyataan dinyatakan valid. Sementara itu, uji reliabilitas kuesioner MARS menghasilkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,742. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, kuesioner MARS dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi (Ichda *et al.*, 2019).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. *Pill Count* (Perhitungan Sisa obat)

Jumlah pill atau *pill count* merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menilai kepatuhan dengan menghitung sisa obat dalam jangka waktu tertentu pemberian obat. Tingkat kepatuhan pasien dalam konsumsi obat dengan metode pill count mengkategorikan pasien menjadi patuh (≥80%) dan tidak patuh (<80%). Adapun rumus yang di gunakan untuk menentukan persentase kepatuhan

menggunakan metode *pill count* menurut (Setiani *et al.*, 2022) adalah sebagai berikut :

$$\boldsymbol{Pill\ Count = \frac{Total\ pill - Sisa\ pill}{Pil\ yang\ Harusnya\ di\ Minum}\ x\ 100\%}$$

Keterangan : 1) Jika < 80 % Tidak Patuh 2) Jika > 80 % Patuh

c. Lembar Observasi

Lembar observasi juga menjadi salah satu alat untuk membantu mengontrol tingkat kepatuhan pasien. Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati langsung suatu kejadian atau objek menggunakan pancaindera untuk memperoleh informasi secara akurat. Lembar tersebut dapat menggambarkan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dari awal obat di berikan. Lembar observasi berisikan karakteristik responden, nama obat, tanggal kunjungan hingga sisa obat yang tidak di konsumsi oleh pasien yang kemudian akan di hitung dengan metode *pill count.*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Pill box



Gambar 2. 1 Kotak Obat (*Pill box*)

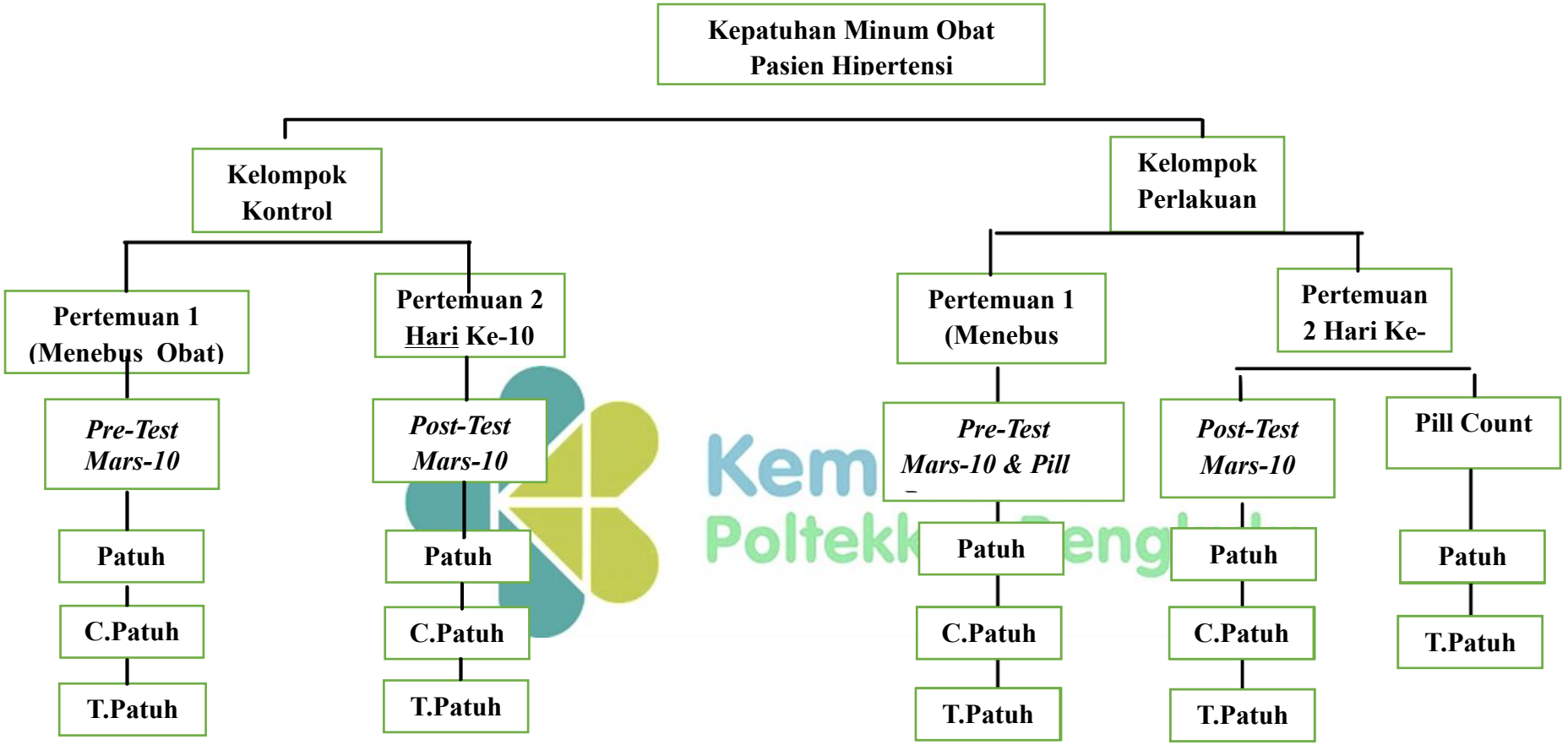
Pill box merupakan wadah atau alat yang dirancang khusus untuk menyimpan serta mengatur obat-obatan yang di gunakan, biasanya di desain dengan beberapa kompartemen yang memungkinkan pengguna untuk mengorganisir atau mengatur dosis yang akan di gunakan berdasarkan waktu pengobatan, seperti pagi hari, siang hari, dan malam harinya, atau bisa berdasarkan hari dalam satu seminggu kedepan; alat ini membantu meningkatkan tingkat disiplin kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dengan meminimalkan risiko kelupaan atau kesalahan dalam menggunakan obat, serta mencegah overdosis, dan sangat berguna bagi individu yang mengelola banyak obat setiap harinya, seperti lansia atau pasien dengan kondisi sakit kronis, menjadikannya alat penting dalam membantu memanajemen pengobatan untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup pasien.

Kepatuhan pasien sangat menentukan keberhasilan terapi, khususnya pada pengobatan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, asma, kanker, gangguan jiwa, infeksi HIV/AIDS, dan tuberculosis. *Pillbox* adalah metode

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang umum untuk membantu pasien mengingat waktu minum obat mereka. Jenis yang paling banyak digunakan adalah *pillbox* berbentuk kotak, yang dirancang untuk menampung obat sesuai dengan jadwal tertentu, seperti *pillbox* harian, mingguan, atau untuk penggunaan empat kali dalam seminggu (Wati *et al*., 2024). Dengan memberikan informasi yang dilengkapi dengan alat bantu kepatuhan, seperti kotak obat dan label kepatuhan, dapat mempermudah penyampaian informasi dan meningkatkan pemahaman pasien tentang cara penggunaan obat yang tepat. Label kepatuhan membantu pasien mengingat untuk mengonsumsi obat secara teratur dan benar, sedangkan kotak obat berfungsi sebagai alat bantu yang mendorong pasien untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu



Gambar 2. 2 Kerangka Teori